

マイ保育園登録申請書

令和 年 月 日

中能登町長 様

郵便番号 〒

住 所

氏 名

電話番号

下記保育園をマイ保育園に登録し、育児相談等の利用を希望します。

登録希望保育施設

出 産 予 定 日 令和 年 月 日 (第 子)

誕 生 日 令和 年 月 日 (第 子) ふりがな 児童氏名

同居家族（生まれる子どもからみて）

続 柄	氏 名	年 齢	
父			
母			

※登録申請書に記入された個人情報は、本事業の実施のために、登録保育施設、子育て支援室で使用します。申請に際しご了承ください。